

# Patientenrechte in der Psychiatrie

Unterbringung

Impressum

Herausgeber: Dr. Peter Schlaffer

VertretungsNetz – Sachwalterschaft, Patientenanwaltschaft, Bewohnervertretung

1200 Wien, Forsthausgasse 16–20, Telefon 01/330 46 00, Fax DW 300

verein@vsp.at

[www.vertretungsnetz.at](http://www.vertretungsnetz.at)

Vereinsitz: Wien, ZVR: 409593435, DVR: 0689530

Nachdruck: August 2013

Bei allen personenbezogenen Bezeichnungen gilt die gewählte Form für beide Geschlechter.

# Inhalt

<b>Patientenrechte in der Psychiatrie</b> . . . . .	4
<b>Psychiatriereform: Ein dynamischer Prozess</b> . . . . .	4
<b>Der Aufenthalt an einer psychiatrischen Abteilung</b> . . . . .	4
<b>Unterbringung</b> . . . . .	4
<b>Voraussetzungen</b> . . . . .	4
<b>Einweisung</b> . . . . .	5
<b>Aufnahmeuntersuchung</b> . . . . .	6
<b>Unterbringung auf Verlangen</b> . . . . .	6
<b>Unterbringung ohne Verlangen</b> . . . . .	6
<b>Die gerichtliche Überprüfung der Unterbringung</b> . . . . .	6
<b>Dauer der Unterbringung</b> . . . . .	8
<b>Beschränkungen während der Unterbringung</b> . . . . .	8
<b>Kontakt mit der Außenwelt</b> . . . . .	8
<b>Beschränkung sonstiger Rechte</b> . . . . .	8
<b>Einsicht in die Krankengeschichte</b> . . . . .	9
<b>Ärztliche Behandlung während der Unterbringung</b> . . . . .	9
<b>Aufgaben und Angebote der Patientenadvokatur</b> . . . . .	11
<b>Behandlungsvereinbarung und Patientenverfügung</b> . . . . .	11
<b>Datenschutzregelung</b> . . . . .	11
<b>Die Praxis in Zahlen</b> . . . . .	12
<b>VertretungsNetz – Sachwalterschaft, Patientenadvokatur, Bewohnervertretung</b> . . . . .	13
<b>Adressenteil</b> . . . . .	14
<b>Literatur</b> . . . . .	15

## **Patientenrechte in der Psychiatrie**

Die Betreuung und Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen ist ein hochsensibler Bereich. Immer wieder treffen Interessen der Betroffenen, ihrer gesetzlichen Vertreter, der Angehörigen sowie die Erfahrungen der Ärzte und des Pflegepersonals hart aufeinander. Eine besondere Rolle spielen dabei die Rechte der Patienten, ihre Bedürfnisse und Wünsche.

Das Verhältnis zwischen Ärzten, Pflegefachkräften, Therapeuten, anderen Gesundheits- sowie Sozialberufen und Patienten hat sich an psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen in den letzten Jahrzehnten stark verändert. Gegenseitige Bereitschaft zum Dialog, Einbeziehen von sozialen und familiären Faktoren, das Bemühen um eine umfassende Aufklärung und eine möglichst hohe Mitwirkung der Patienten gehören inzwischen zum Selbstverständnis der modernen Psychiatrie. Eine Ausdrucksform dieser Entwicklung sind z.B. Patienteninformationsrunden.

Auch die Tätigkeit der Patientenanwaltschaft hat die Position der Patienten in der Psychiatrie gestärkt. Durch sie wird eine den verfassungsgesetzlichen und unterbringungsrechtlichen Regelungen entsprechende Vertretung der zwangsweise untergebrachten Patienten sicher gestellt.

Die unabhängigen Patientenanwälte arbeiten vor Ort im Krankenhaus, haben unmittelbaren Kontakt mit den Patienten und unterstützen sie mit Rat und Tat. Weiters stehen sie in einem kontinuierlichen Dialog mit Ärzten und Pflegepersonal.

## **Psychiatriereform: Ein dynamischer Prozess**

Die Psychiatriereform in Österreich ist kein abgeschlossener Prozess. Sie muss weiter ein dynamischer Prozess bleiben, in dem eine qualitativ hochstehende medizinische Versorgung für alle und dezentrale psychosoziale Angebote (stationär wie extramural) Schritt für Schritt realisiert werden.

## **Der Aufenthalt an einer psychiatrischen Abteilung**

Genauso wie an jeder anderen medizinischen Abteilung, ist es auch in der Psychiatrie möglich, sich freiwillig aufnehmen zu lassen. Kennzeichen einer freiwilligen Aufnahme ist es, dass eine Person den stationären Aufenthalt auf eigenen Wunsch hin jederzeit wieder beenden und das Krankenhaus verlassen kann.

Ca. 25% der Aufnahmen erfolgen gegen den Willen der Betroffenen bzw. ohne ihren Willen, weil sie aufgrund ihres Gesundheitszustandes momentan nicht imstande sind, eine entsprechende eigenständige Entscheidung zu treffen.

## **Unterbringung (§ 2 UbG)**

Darf ein Patient die psychiatrische Abteilung nicht aufgrund seines eigenen Willens, sondern nur mit ärztlicher Zustimmung verlassen oder wird ein Patient im Rahmen des Aufenthaltes an einer Psychiatrie auf andere Weise in seiner Bewegungsfreiheit beschränkt, so ist er im Sinne des Unterbringungsgesetzes (UbG) „untergebracht“.

Offensichtlich wird eine solche Beschränkung, wenn sich eine Person z.B. in einem versperrten (geschlossenen) Bereich befindet.

Es liegt genauso eine Unterbringung vor,

- wenn eine Person die Hilfe von jemand anderem benötigt, um die Station zu verlassen, z.B. wenn dazu eine Türe durch eine Pflegeperson geöffnet werden müsste
- oder wenn ihr vermittelt wird, dass sie die Station nicht verlassen darf.

## **Voraussetzungen (§ 3 UbG)**

Es darf eine Person nur dann in einer psychiatrischen Abteilung untergebracht werden, wenn drei Voraussetzungen gleichzeitig erfüllt sind:

- Die Person ist psychisch erkrankt,
- es besteht Gefahr für Leben oder Gesundheit des Erkrankten oder anderer Personen,
- und ausreichende andere Behandlungs- und Betreuungsmöglichkeiten fehlen.

## **Psychisch krank**

Unter den Begriff der psychischen Krankheit fallen z.B. alle psychotischen Zustandsbilder (auch körperlich begründbare Psychosen), Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis sowie affektive Störungen (wie z.B. Depression).

Dem gegenüber gelten Persönlichkeitsstörungen, Alkohol- und Drogenabhängigkeit, Missbrauchsverhalten und intellektuelle Beeinträchtigung allein nicht als psychische Krankheit im Sinne des Unterbringungsgesetzes (UbG), außer es wird in einer konkreten Situation einem dieser Zustandsbilder ein sog. „psychosewertiger Charakter“ zugeschrieben. Erregungszustände oder sonstige abnormale Verhaltensweisen, die nicht Ausdruck einer psychischen Erkrankung sind, rechtfertigen eine Unterbringung nicht.

## **Gefahr für Leben oder Gesundheit**

Die zum Zeitpunkt der Unterbringung gestellte vorläufige Diagnose „Psychische Krankheit“ beinhaltet nicht von vornherein das Vorhandensein einer Gefährdung.

Eine „Unterbringung“ stellt einen Freiheitsentzug dar – daher hat unsere Rechtsordnung an das Ausmaß der Gefährdung einen hohen Maßstab angelegt. Die vom Gesetzgeber geschützten Rechtsgüter sind das Leben und die Gesundheit des Erkrankten bzw. anderer Personen. Nur die Gefährdung dieser Rechtsgüter rechtfertigt eine Freiheitsbeschränkung, nicht jedoch allein die Gefährdung von Sachwerten oder eine soziale Gefährdung.

Gleichzeitig muss die Gefährdung, die aufgrund einer psychischen Krankheit besteht, eine bestimmte Intensität erreichen – der Gesetzgeber spricht von „ernstlicher“ und „erheblicher“ Gefährdung. Eine Gefährdung ist dann anzunehmen, wenn ein bestimmter Nachteil droht. Das heißt, dass die Gefährdungsbeurteilung immer auch eine Prognose enthält, also in wie weit auf Grund der bisher vorliegenden Anhaltspunkte zu befürchten ist, dass ein bestimmter Schaden eintritt. Der Schadenseintritt muss mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten sein. Zudem muss der befürchtete Schaden auch erheblich, also von einer besonderen Schwere sein. Nach der Rechtssprechung wird eine erhebliche Gefährdung dann angenommen, wenn ein gesundheitlicher Nachteil im Ausmaß einer schweren Körperverletzung vorliegt oder zu erwarten ist.

Geringfügige körperliche Beeinträchtigungen erreichen grundsätzlich nicht die erforderliche Qualität einer erheblichen Gefährdung. Besonders schwierig ist in der Praxis immer wieder die Abgrenzung zwischen ernstlicher und erheblicher Gesundheitsgefährdung und bloßer Behandlungsbedürftigkeit.

## **Andere Behandlungs- oder Betreuungsmöglichkeiten**

Konkret bedeutet das u.a.: Eine Versorgung z.B. durch niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie, durch ambulante psychosoziale Dienste oder im offenen Bereich einer psychiatrischen Abteilung ist nicht möglich.

## **Einweisung (§§ 8–9 UbG)**

Gegen oder ohne ihren Willen darf eine Person nur dann an eine psychiatrische Abteilung gebracht werden, wenn zuvor ein Amtsarzt, ein Polizeiarzt oder ein anderer Arzt, der im öffentlichen Sanitätsdienst steht, diese gründlich untersucht und in einer ärztlichen Bescheinigung feststellt, dass die Voraussetzungen für eine Unterbringung vorliegen. Nur bei Gefahr in Verzug darf die Polizei – bei Vorliegen der Unterbringungsvoraussetzungen – Menschen gegen ihren Willen direkt in eine psychiatrische Abteilung bringen.

Die Sicherheitsorgane und der Arzt haben den Betroffenen bei ihrer Tätigkeit möglichst zu schonen.

## **Aufnahmeuntersuchung (§ 10 UbG)**

Nicht jede Zwangseinweisung führt automatisch zu einer Unterbringung, und umgekehrt geht nicht jeder Unterbringung eine Zwangseinweisung voraus.

Ob eine Person an einer psychiatrischen Abteilung untergebracht wird oder nicht, wird bei der Aufnahmeuntersuchung im Krankenhaus entschieden. Der Abteilungsleiter bzw. sein Vertreter überprüft dabei, ob die drei Voraussetzungen für eine Unterbringung gleichzeitig vorliegen. Seit der UbG-Novelle 2010 soll im Regelfall **ein** fachärztliches Zeugnis über das Vorliegen der Unterbringungsvoraussetzungen ausreichen.

Sind die Unterbringungsvoraussetzungen nicht erfüllt, darf die betroffene Person nicht länger festgehalten werden. Sie kann dann selbst darüber entscheiden, ob sie sich freiwillig im Krankenhaus aufnehmen und behandeln lässt.

## **Unterbringung auf Verlangen (§§ 4–7 UbG)**

Wer auf Verlangen untergebracht werden will, muss freiwillig zur Aufnahme an die psychiatrische Abteilung kommen und zusätzlich in der Aufnahmeuntersuchung vor dem Abteilungsleiter oder seinem Vertreter eine entsprechende, eigenhändig geschriebene Willenserklärung abgeben. Dabei wird vom Abteilungsleiter auch überprüft, ob der Betroffene die Auswirkungen der Maßnahme der Unterbringung versteht, also ob er „einsichts- und urteilsfähig“ ist. Zentrales Merkmal einer Unterbringung auf Verlangen ist, dass der Patient auf die gerichtliche Überprüfung der Unterbringung und auf die automatische Vertretung durch einen Patientenanwalt verzichtet.

Für Minderjährige und für Personen, für die ein Sachwalter bestellt ist, gelten besondere Regelungen.

Die Unterbringung auf Verlangen kann jederzeit formlos widerrufen werden. Die Ärzte müssen den Patienten auf dieses Recht und das Beratungsangebot der Patientenanwälte hinweisen. Die Unterbringung auf Verlangen darf nicht länger als sechs Wochen, auf erneutes Verlangen des Patienten aber längstens zehn Wochen dauern. Eine nochmalige Verlängerung ist nicht mehr zulässig.

## **Unterbringung ohne Verlangen (§§ 10, 17 UbG)**

Wenn der Abteilungsleiter (oder sein Vertreter) bei der Untersuchung eines Betroffenen, der zur Aufnahme ins Krankenhaus gebracht wurde, das gleichzeitige Vorliegen der drei Voraussetzungen für eine Unterbringung feststellt, muss er dem Betroffenen die Gründe für die Unterbringung erklären und dann unverzüglich das zuständige (Bezirks-) Gericht und die Patientenanwaltschaft verständigen.

Im Rahmen der Entscheidung über eine Unterbringung ist nur ein fachärztliches Zeugnis verpflichtend vorgesehen. Ein zweites fachärztliches Zeugnis kann aber vom Patienten, seinem Vertreter oder vom Abteilungsleiter verlangt werden. Über dieses Recht ist der Patient vom Abteilungsleiter aufzuklären.

Das zweite fachärztliche Zeugnis muss spätestens am Vormittag des folgenden Werktages erstellt werden, außer die Unterbringung ist bereits beendet oder wurde bereits gerichtlich überprüft.

Der Betroffene kann auch selbst einen Vertreter wählen; dieser hat das Gericht von seiner Bevollmächtigung zu verständigen. Ist der vom Betroffenen gewählte Vertreter ein Rechtsanwalt oder Notar, so erlischt die Vertretungsbefugnis des Patientenanwalts gegenüber dem Gericht.

Ca. ein Fünftel der Unterbringungen erfolgen nicht sofort bei der Aufnahme, sondern erst später, wenn sie im Laufe des stationären Aufenthalts notwendig werden.

## **Die gerichtliche Überprüfung der Unterbringung (§§ 19–29 UbG)**

Ärzte entscheiden darüber, ob eine Unterbringung veranlasst wird oder nicht, das Gericht prüft, ob eine Unterbringung rechtmäßig ist oder nicht.

Das gerichtliche Überprüfungsverfahren wird im Falle einer Unterbringung ohne Verlangen „amtswegig“ eingeleitet, d.h. es bedarf keiner Antragstellung durch den Patienten oder den Patientenanwalt. Es ist immer zweistufig gegliedert. Es besteht aus einer Anhörung und einer mündlichen Verhandlung spätestens 14 Tage später.

### **Anhörung (§§ 19–21 UbG)**

Spätestens vier Tage, nachdem der zuständige Richter über eine Unterbringung informiert wurde, muss er den Betroffenen im Krankenhaus aufsuchen und sich einen persönlichen Eindruck darüber verschaffen, ob die Unterbringung zulässig ist.

Er muss den Patienten über Grund und Bedeutung des gerichtlichen Verfahrens aufklären. Der Richter hat die Krankengeschichte einzusehen und den Patienten, den Abteilungsleiter, den Patientenanwalt und einen sonstigen, allenfalls in der Anstalt anwesenden Vertreter des Betroffenen anzuhören. Der Richter kann zu diesem Termin auch einen Sachverständigen beiziehen.

- Gelangt der Richter bei der Anhörung zur Ansicht, dass die Voraussetzungen der Unterbringung nicht vorliegen, so hat er diese sofort für **unzulässig** zu erklären. In diesem Fall darf der Betroffene nicht weiter in seiner Bewegungsfreiheit beschränkt werden, er muss entweder entlassen werden oder bleibt mit seinem Einverständnis in stationärer Behandlung, muss aber auf eine offene Abteilung verlegt werden.

Eine Ausnahme besteht, wenn der Abteilungsleiter gegen die gerichtliche Entscheidung sofort Rekurs anmeldet (siehe Rechtsmittel) und der Richter dem Rekurs aufschiebende Wirkung zuerkennt. Der Abteilungsleiter muss innerhalb von drei Tagen den Rekurs an das zuständige Gericht übermitteln.

- Hält der Richter die Voraussetzungen der Unterbringung für gegeben, so hat er diese für **vorläufig zulässig** zu erklären und sogleich eine mündliche Verhandlung anzuberaumen, die innerhalb von 14 Tagen stattfinden muss.

Der Betroffene und sein Vertreter haben in diesem Fall gegen die Entscheidung in der Anhörung kein eigenes Rekursrecht.

### **Mündliche Verhandlung (§§ 22–27 UbG)**

Zur Vorbereitung dieser Verhandlung muss der Richter einen Sachverständigen beiziehen. Der Betroffene oder sein Patientenanwalt können einen weiteren Sachverständigen verlangen. Die Sachverständigen müssen den Betroffenen persönlich untersuchen und ein schriftliches Gutachten ausstellen. Dieses ist allen Beteiligten rechtzeitig vor der mündlichen Verhandlung zuzustellen.

Der Richter kann, wenn notwendig, noch weitere Ermittlungen durchführen, etwa Angehörige des Kranken hören oder andere Betreuungs- und Behandlungsmöglichkeiten prüfen.

In der mündlichen Verhandlung, die in der Anstalt stattfindet, muss der Richter dem Betroffenen, seinem Vertreter und dem Abteilungsleiter Gelegenheit zur Stellungnahme und zu Fragen an den Sachverständigen oder an anwesende Auskunftspersonen geben.

Am Schluss der Verhandlung entscheidet der Richter in Gegenwart des Betroffenen über die Zulässigkeit der Unterbringung. Der Beschluss ist zu begründen und zu erläutern. Erklärt der Richter die Unterbringung für zulässig, so hat er dafür gleichzeitig eine Frist festzulegen, die drei Monate ab Beginn der Unterbringung nicht übersteigen darf. Erklärt er die Unterbringung für unzulässig, darf der Betroffene nicht weiter in seiner Bewegungsfreiheit beschränkt werden.

Das Gericht muss den mündlich verkündeten Beschluss innerhalb von acht Tagen ausfertigen und dem Betroffenen, dessen Vertreter sowie dem Abteilungsleiter zustellen.

### **Rechtsmittel (§§ 28–29 UbG)**

Gegen eine Zulässigerklärung der Unterbringung können der Betroffene, sein Vertreter und nahe Angehörige (Verwandte in auf- und absteigender Linie, Ehegatten und Lebensgefährten) innerhalb von 14 Tagen ab Zustellung Rekurs erheben.

Gegen die Unzulässigerklärung der Unterbringung kann nur der Abteilungsleiter Rekurs erheben. Wenn der Betroffene noch an der psychiatrischen Abteilung untergebracht ist, hat das Landesgericht binnen 14 Tagen nach Einlangen der Akten über den Rekurs zu entscheiden.

## **Dauer der Unterbringung (§§ 30–32 UbG)**

Der Abteilungsleiter muss eine Unterbringung aufheben, sobald eine der Unterbringungs Voraussetzungen nicht mehr vorliegt.

Bei der Beurteilung, ob eine Unterbringung fortzuführen oder zu beenden ist, ist hinsichtlich der Gefährdungsprognose folgende Frage zu berücksichtigen:

Kann durch einen Behandlungsfortschritt, der nur im Rahmen einer länger andauernden Unterbringung zu erreichen ist, die Wahrscheinlichkeit einer neuerlichen Unterbringung wesentlich verringert werden?

Gerichtlich festgelegte Friste sind Höchstfristen. Zumeist erfolgt die Aufhebung der Unterbringung seitens des Abteilungsleiters vor Ablauf einer gerichtlich festgelegten Frist. Wenn – nach Ansicht des Abteilungsleiters – der Betroffene über die vom Gericht festgelegte Frist hinaus noch untergebracht werden muss, hat dies der Abteilungsleiter dem Gericht spätestens vier Tage vor Ablauf der Frist unter Angabe der Gründe mitzuteilen.

Das Gericht hat dann erneut eine Anhörung und mündliche Verhandlung über die Zulässigkeit der weiteren Unterbringung durchzuführen.

Über ein Jahr hinaus darf eine Person nur dann weiter untergebracht werden, wenn dies von gerichtlichen Sachverständigen aus besonderen medizinischen Gründen für notwendig befunden wird. Die Unterbringung über ein Jahr hinaus darf jeweils für höchstens ein Jahr für zulässig erklärt werden.

## **Beschränkungen während der Unterbringung (§ 33 UbG)**

Durch die Maßnahme der Unterbringung sind nur Beschränkungen der Bewegungsfreiheit auf mehrere Räume oder bestimmte räumliche Bereiche (z.B. Teile einer Station, ein Stockwerk, den Trakt eines Gebäudes oder einen Pavillon) legitimiert.

Darüber hinausgehende Zwangsmaßnahmen (sog. „weitergehende Beschränkungen“) müssen vom behandelnden Arzt eigens angeordnet, in der Krankengeschichte dokumentiert und begründet sowie dem Vertreter bzw. Patientenanwalt des Kranken mitgeteilt werden. Zu diesen Beschränkungen gehören u.a. das Einschränken der Bewegungsfreiheit auf einen Raum, das Angurten an ein Bett oder das Festhalten in einem Netzbett. Solche Eingriffe sind nur zulässig, so weit und so lange sie zur Abwehr einer drohenden Gefahr für Leben oder Gesundheit des Kranken oder anderer Personen und zur ärztlichen Behandlung oder Betreuung unerlässlich sind.

Der Betroffene, sein Vertreter bzw. Patientenanwalt können diese Maßnahmen nachträglich auf Antrag durch das Gericht überprüfen lassen, das über die Zulässigkeit unverzüglich entscheiden muss.

## **Kontakt mit der Außenwelt (§ 34 UbG)**

Der Schriftverkehr des Betroffenen und die Kontakte mit seinem Vertreter bzw. Patientenanwalt dürfen nicht beeinträchtigt werden. Das Recht des untergebrachten Patienten, mit anderen Personen zu telefonieren oder Besuche zu empfangen, darf vom behandelnden Arzt nur dann eingeschränkt werden, wenn dies zur Abwehr einer ernstlichen und erheblichen Gefahr oder zum Schutz der Rechte anderer Personen an der Abteilung unerlässlich ist. Der behandelnde Arzt muss davon unverzüglich den Patienten und seinen Vertreter informieren. Diese Einschränkung muss dokumentiert und kann auf Antrag durch das Gericht überprüft werden.

## **Beschränkung sonstiger Rechte (§ 34a UbG)**

Sonstige Rechte wie z.B. die Rechte auf Tragen der Privatkleidung, Gebrauch persönlicher Gegenstände und Ausgang ins Freie dürfen nur dann eingeschränkt werden, wenn dies zur Abwehr einer ernstlichen und erheblichen Gefahr oder zum Schutz der Rechte anderer Personen an der Abteilung unerlässlich ist. Eine solche Beschränkung kann auf Antrag des Patienten und seines Vertreters durch das Gericht überprüft werden. Mit dieser erst durch die UbG-Novelle 2010 eingefügten Bestimmung wird der Rechtsschutz der Patienten erheblich verbessert.



## **Einsicht in die Krankengeschichte (§ 39 UbG)**

Dem Patienten steht das Recht auf Einsicht in die Krankengeschichte zu. Dies darf vom behandelnden Arzt nur insoweit beschränkt werden, als die Einsicht dem Wohl des Kranken abträglich ist. Die Verweigerung der Einsicht ist unter Angabe der Gründe in der Krankengeschichte festzuhalten. Der Vertreter bzw. Patientenanwalt des Patienten hat ein uneingeschränktes Recht auf Einsicht in die Krankengeschichte.

## **Ärztliche Behandlung während der Unterbringung (§§ 35–37 UbG)**

Auch während der Unterbringung gilt grundsätzlich die Regelung des „informed consent“. Der Arzt hat den Patienten über Grund und Bedeutung der Behandlung aufzuklären. Er hat jeweils abzuklären, ob der Patient im Hinblick auf die Behandlung „einsichts- und urteilsfähig“ ist; – also ob eine Person Grund und Bedeutung einer Behandlung einzusehen vermag und auf Basis dieser Erkenntnis eine Entscheidung darüber treffen kann, ob sie der Behandlung zustimmt oder nicht.

Das Unterbringungsgesetz unterscheidet zwischen „einfachen“ und „besonderen“ Heilbehandlungen.

### **Einfache Heilbehandlungen**

So werden im UbG Behandlungen genannt, bei denen keine schwerwiegenden körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen zu erwarten sind.

Für einfache Heilbehandlungen gilt:

- Einsichts- und urteilsfähige Patienten dürfen nicht gegen ihren Willen behandelt werden. Der Arzt hat die Entscheidung des Patienten zu respektieren.
- Ist der Patient nicht einsichts- und urteilsfähig und hat einen gesetzlichen Vertreter (Eltern, Sachwalter für die Vertretung in Angelegenheiten medizinischer Behandlung), so darf er nur mit Zustimmung des gesetzlichen Vertreters behandelt werden.
- Ist der Patient nicht einsichts- und urteilsfähig und hat keinen gesetzlichen Vertreter, so kann er auch gegen oder ohne seinen Willen behandelt werden (Zwangsbehandlung).

Auf Antrag des Patienten oder seines Vertreters überprüft das Gericht die Zwangsbehandlung.

### **Besondere Heilbehandlungen**

So werden im UbG Behandlungen genannt, die schwer wiegende körperliche oder psychische Beeinträchtigungen zur Folge haben bzw. bei denen erhebliche Nebenwirkungen auftreten können. Operative und andere schwerwiegende Eingriffe, Elektrokrampftherapie oder Medikamente mit Langzeitwirkung (v.a. bei Depotverabreichung) zählen beispielsweise dazu.

Für besondere Heilbehandlungen gilt:

- Einsichts- und urteilsfähige Patienten dürfen nur mit der schriftlichen Zustimmung des Patienten vorgenommen werden.
- Wenn ein Patient nicht einsichts- und urteilsfähig ist und einen gesetzlichen Vertreter (Eltern, Sachwalter für die Vertretung in Angelegenheiten medizinischer Behandlung) hat, so muss die schriftliche Zustimmung des gesetzlichen Vertreters eingeholt werden.
- Ist ein Patient nicht einsichts- und urteilsfähig und hat keinen gesetzlichen Vertreter, so muss der Arzt vor Beginn der Behandlung die Genehmigung durch das Unterbringungsgericht einholen.
- Nur bei Gefahr in Verzug, also wenn für den Patienten Lebensgefahr oder die Gefahr einer schweren Gesundheitsschädigung besteht, kann die dringend notwendige Behandlung ohne Zustimmung und gerichtliche Genehmigung vorgenommen werden. Über die Notwendigkeit und Dringlichkeit einer derartigen Behandlung entscheidet der Abteilungsleiter. Über eine Gefahr-in-Verzug-Behandlung müssen der Patient, sein Vertreter bzw. Patientenanwalt sowie das zuständige Gericht so bald wie möglich informiert werden.

### **Die Genehmigung einer besonderen Heilbehandlung**

Eine besondere Heilbehandlung (einschließlich operativer Eingriffe) eines nicht einsichts- und urteilsfähigen

gen psychisch Kranken, der keinen gesetzlichen Vertreter (Sachwalter mit entsprechendem Wirkungskreis oder Erziehungsberechtigten) hat, bedarf im Vorhinein einer Genehmigung durch das Gericht. Der Richter muss sich vom untergebrachten Betroffenen einen persönlichen Eindruck verschaffen. Zu diesem Termin sind der Vertreter des Betroffenen und der Abteilungsleiter beizuziehen; auch ein Sachverständiger kann bestellt werden. Das Gericht hat seine Entscheidung am Ende des Termins zu treffen.

Der Beschluss ist nur auf Verlangen des Betroffenen, seines Vertreters oder des Abteilungsleiters innerhalb von acht Tagen schriftlich auszufertigen und diesen Personen zuzustellen. Einem bei diesem Termin angemeldeten Rekurs gegen die Genehmigung einer besonderen Heilbehandlung kommt aufschiebende Wirkung zu, sofern der Richter nichts anderes bestimmt.

### **Prüfung durch das Gericht auf Antrag (§ 38 UbG)**

Der Patient und der Patientenanwalt haben das Recht prüfen zu lassen, ob

- eine weitergehende Beschränkung der Bewegungsfreiheit des Betroffenen
- die Einschränkung des Kontakts mit der Außenwelt
- die Beschränkung sonstiger Rechte
- die medizinische Behandlung in der Psychiatrie zulässig war.

Darüber hinaus können der Patient und der Patientenanwalt die nachträgliche Überprüfung einer bereits beendeten Unterbringung beantragen.

## **Aufgaben und Angebote der Patientenanwaltschaft (§§ 13–16 UbG)**

An allen psychiatrischen Abteilungen sind Patientenanwälte tätig. Die Patientenanwälte werden vom zuständigen Gericht für die Betroffenen zur Vertretung ihrer Rechte bestellt. Sie sind von den Krankenanstalten unabhängig.

Patientenanwälte unterstützen Patienten bei der Artikulierung und Einforderung ihrer Anliegen, Bedürfnisse und Beschwerden. Sie vertreten deren Rechte und Interessen, haben aber keine Entscheidungsbefugnis bezüglich Aufenthalt und Behandlung der Patienten. Um die Vertretung zu sichern, sind sie bemüht, mit den Patienten bereits in den ersten Tagen ihrer Unterbringung in Kontakt zu treten. Sie sind als gesetzliche Vertretung eines Patienten tätig, ohne jedoch seine Geschäftsfähigkeit einzuschränken, dabei sind sie zur Verschwiegenheit verpflichtet. Die Patientenanwälte werden den Patienten kostenlos zur Seite gestellt.

### **Wesentliche Elemente der Vertretungstätigkeit**

- Parteiliche Vertretung und Wahrnehmung der Interessen des Patienten bei der Anhörung und bei weiteren gerichtlichen Verhandlungen sowie gegenüber den Mitarbeitern des Krankenhauses
- Besprechungen mit Ärzten, Pflegepersonal, Therapeuten und anderen involvierten Gesundheits- und Sozialberufen zur individuellen Verbesserung der Situation des Patienten
- Unterstützung der Patienten, wenn sie Zwangsmaßnahmen hinterfragen oder bei Gericht beeinspruchen wollen.

### **Beratung**

Eine wichtige Rolle spielt die Beratung durch Patientenanwälte: Zugänglich ist dieses Angebot sowohl für Patienten, deren Angehörige und gesetzliche Vertreter, für alle Mitarbeiter des Krankenhauses oder Spitals-träger als auch für Interessierte von außerhalb.

Es wird dabei v. a. über die Unterbringung, Patientenrechte und den Aufenthalt an psychiatrischen Abteilungen informiert. Der Patientenanwalt unterstützt die Patienten in ihren Anliegen und vermittelt gegenüber den Mitarbeitern im Krankenhaus.

### **Reduzierung von Zwangsmaßnahmen**

Ziel der Arbeit der Patientenanwälte ist, dass Patienten so weit wie möglich ihre Behandlung und Therapie eigenverantwortlich mitbestimmen und mittragen können.

Die Aufgabe der Patientenanwälte ist es, Zwangsmaßnahmen hinsichtlich ihrer Notwendigkeit zu hinterfragen und möglichst zu deren Verringerung beizutragen.

## **Behandlungsvereinbarung und Patientenverfügung**

Beim Einsatz von Medikamenten und anderen Behandlungsmethoden muss der Wunsch des Patienten so weit als möglich berücksichtigt werden.

Diese Orientierung an den Wünschen des Patienten kann in Form einer ausgehandelten Vereinbarung zur medizinischen Behandlung zwischen Arzt und Patient („Behandlungsvereinbarung“) erfolgen, die etwa vor der Krankenhausentlassung für künftige Aufnahmen zwischen dem Behandlungsteam und dem Patienten abgeschlossen wird.

Eine andere Möglichkeit besteht darin, eine Patientenverfügung zu verfassen.

Genauere Informationen erhalten Sie auf Anfrage.

## **Datenschutzregelung**

Die weitere Verwendung personenbezogener Daten, die bei „Zwangseinweisungen“ entstehen, ist streng geregelt. Die Polizei muss die ärztliche Einweisungsbescheinigung und den Bericht über diese Amtshandlung dem Krankenhaus übermitteln.

Bei der Meldung der Unterbringung an das Gericht müssen diese Berichte in Kopie beigefügt werden.

Wenn der Richter bei der Erstanhörung die Unterbringung für zulässig erklärt, muss er die Sicherheitsbehörde davon verständigen. Diese Daten dürfen nur an die Waffenbehörde weitergeleitet werden. Die Regelung sieht auch vor, dass Eintragungen bei der Polizei nach drei Jahren gelöscht werden.

Unter bestimmten Voraussetzungen, die im Sicherheitspolizeigesetz festgelegt sind, können entsprechende Daten in zentralen, polizeilichen Informationssystemen gespeichert bleiben – allerdings nur in Bezug auf das Gefährdungsmoment und nicht im Hinblick auf die psychische Erkrankung. Eine sonstige Verwertung dieser Informationen darf nicht stattfinden.

Der Betroffene hat jedenfalls aufgrund der Novellierung des UbG ein umfassendes Recht auf Einsicht in die Aufzeichnungen.

## **Die Praxis in Zahlen**

Im Laufe der Jahre nahmen sowohl die Anzahl der stationären Aufnahmen an psychiatrischen Abteilungen insgesamt wie auch die Anzahl der Unterbringungen zu.

### **Wie viele Unterbringungen gibt es?**

Die Anzahl der Unterbringungen steigt seit Jahren stetig. Allein im Zeitraum von 2000 bis 2012 ist die Anzahl der Unterbringungen von knapp 14.000 Unterbringungen (2000) auf 22.758 Unterbringungen im Jahr 2012 angestiegen.

Die Unterbringungshäufigkeit bezogen auf die Wohnbevölkerung weist sehr große regionale Unterschiede auf, die allerdings bislang wissenschaftlich noch nicht näher ergründet wurden.

### **Wie lange dauert eine Unterbringung?**

2012 hat eine Unterbringung durchschnittlich 11 Tage gedauert.

Ca. ein Viertel aller Unterbringungen wurde bereits am 2. Tag wieder beendet.

Mehr als die Hälfte der Unterbringungen war spätestens nach 5 Tagen wieder aufgehoben.

8 % aller Unterbringungen haben länger als 4 Wochen gedauert.

## **VertretungsNetz – Sachwalterschaft, Patientenanwaltschaft, Bewohnervertretung**

VertretungsNetz – Sachwalterschaft, Patientenanwaltschaft, Bewohnervertretung ist ein Verein, überparteilich, gemeinnützig und nicht auf Gewinn ausgerichtet. Unsere Büros gibt es in allen Bundesländern außer in Vorarlberg. Das Bundesministerium für Justiz ermöglicht durch Förderungen unsere Arbeit für Menschen mit psychischer Erkrankung oder intellektueller Beeinträchtigung.

Der Verein wurde 1980 auf Initiative des Justizministeriums als „Verein für Sachwalterschaft“ ins Leben gerufen. Seit 1991 arbeitet die Patientenanwaltschaft in der Psychiatrie. 2005 kam als dritter Aufgabenbereich die Bewohnervertretung hinzu. Seit 2007 treten diese drei Leistungsbereiche als VertretungsNetz auf.

### **Sachwalterschaft**

Menschen mit psychischer Erkrankung oder intellektueller Beeinträchtigung sehen sich zunehmend massiven Problemen beim erfolgreichen Erledigen bestimmter Angelegenheiten gegenüber: etwa beim Umgang mit Ämtern und Behörden, beim Abschluss von Verträgen, bei der Regelung der eigenen Finanzen oder bei der Sicherstellung einer angemessenen Wohnungssituation.

Zur Vertretung dieser Menschen kann das Gericht einen Sachwalter bestellen. Dieser trifft stellvertretend Entscheidungen, wobei er die betroffene Person in sein Handeln einbezieht. An die 80.000 Menschen in Österreich haben einen Sachwalter – mehr als 5.000 davon werden von VertretungsNetz begleitet.

Mehr Informationen über Sachwalterschaft und Alternativen finden Sie unter [www.vertretungsnetz.at](http://www.vertretungsnetz.at).

### **Bewohnervertretung**

Menschen in Alten-, Pflege-, Behinderteneinrichtungen und Krankenanstalten sind manchmal von psychischer Krankheit oder intellektueller Beeinträchtigung betroffen. Daraus kann sich eine Selbst- oder Fremdgefährdung ergeben. Im Heimaufenthaltsgesetz ist genau festgelegt, unter welchen Voraussetzungen bei diesen Bewohnern Freiheitsbeschränkungen vorgenommen werden dürfen.

Die Bewohnervertreter haben dabei eine hinterfragende, überprüfende und vertretende Funktion. Gleichzeitig arbeiten sie mit allen Beteiligten daran, die Dauer von Freiheitsbeschränkungen zu verkürzen sowie Alternativen vermehrt zum Einsatz zu bringen.

Mehr Informationen über die Bewohnervertretung und das Heimaufenthaltsgesetz finden Sie unter [www.vertretungsnetz.at](http://www.vertretungsnetz.at).

### **Wenn Sie weitere Fragen haben oder Informationen benötigen, wenden Sie sich bitte an:**

VertretungsNetz – Sachwalterschaft, Patientenanwaltschaft, Bewohnervertretung

Abteilung Öffentlichkeitsarbeit

1200 Wien, Forsthausgasse 16–20

Tel. 330 46 00, Fax DW 300

[verein@vsp.at](mailto:verein@vsp.at)

[www.vertretungsnetz.at](http://www.vertretungsnetz.at)

## **Adressenteil**

### **Zentrale**

1200 Wien, Forsthausgasse 16–20,  
Tel. 01/330 46 00, Fax DW 300  
verein@vsp.at

### **Patientenanzwaltschaft**

#### **Kärnten**

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Feschnigstraße 11, 9020 Klagenfurt,  
Tel. 0463/50 23 64, klagenfurt@patientenanzwalt.at

#### **Niederösterreich**

Landesklinikum Donauregion Tulln, Alter Ziegelweg 10, 3430 Tulln,  
Tel. 02272/618 99, donauklinikum@patientenanzwalt.at

Landesklinikum Mostviertel Amstetten-Mauer, 3362 Mauer bei Amstetten,  
Tel. 07475/530 21, mauer-amstetten@patientenanzwalt.at

#### **Oberösterreich**

Landesnervenzlinik Wagner-Jauregg, Wagner-Jauregg-Weg 15, 4020 Linz,  
Tel. 0732/66 06 53, linz@patientenanzwalt.at

#### **Salzburg**

Christian-Doppler-Klinik (CDK) Salzburg, Ignaz-Harrer-Straße 79, 5020 Salzburg,  
Tel. 0662/43 63 77, salzburg@patientenanzwalt.at

#### **Steiermark**

Landesnervenzlinik Sigmund Freud, Wagner-Jauregg-Platz 1, 8053 Graz,  
Tel. 0316/29 60 54, graz@patientenanzwalt.at

#### **Tirol**

Landeskrankenhaus Hall, Milserstraße 10, 6060 Hall in Tirol,  
Tel. 05223/534 18, hall@patientenanzwalt.at

#### **Wien**

Sozialmedizinisches Zentrum – Otto Wagner Spital, Baumgartner Höhe 1, 1140 Wien,  
Tel. 01/914 28 03, wien-ows@patientenanzwalt.at

In Vorarlberg stellt das Institut für Soziale Dienste Patientenanzwäle zur Verfügung.

IfS-Patientenanzwaltschaft

Valdunastraße 16, 6830 Rankweil,

Tel. 05522/403-4040

## Literatur

- BARTH, P.: „Die Unterbringungs- und Heimaufenthaltsnovelle 2010“, iFamZ-Spezial, 7/2010
- BEERMANN, E.: „UbG: Praktische Perspektiven der Patientenanwaltschaft – eine Bilanz zu 15 Jahren“ in iFamZ 2007, Heft 1, Schwerpunkt – Unterbringungsgesetz
- BEERMANN, E.: „Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie“ im Jahresbericht 2007/2008 von VertretungsNetz
- DANZER, D., HAGLEITNER J., LEHNER, M.: „Statistische Informationen zur Vollziehung des Unterbringungsgesetzes. Teil 6: 2003-2005“, ÖBIG, Wien 2006
- ENGEL, A.: „Die Änderungen im Unterbringungsgesetz durch die Ub-HeimAuf-Novelle 2010“, in iFamZ 2010, Heft 4
- FORSTER, Rudolf: „Psychiatriereformen – zwischen Medikalisierung und Gemeindeorientierung. Eine kritische Bilanz“, Westdeutscher Verlag 1997
- FORSTER, Rudolf: „Psychiatrische Macht und rechtliche Kontrolle – Internationale Entwicklungen und die Entstehung des österreichischen Unterbringungsgesetzes“, Wien 1997
- HAGLEITNER, Joachim; NEPP, B.: „Statistische Informationen zur Vollziehung des Unterbringungsgesetzes 2006/2007“, Gesundheit Österreich GmbH, ÖBIG, Wien 2008
- KOPETZKI, Christian: „15 Jahre Unterbringungsgesetz – eine kritische Würdigung“ in iFamZ 2007, Heft 1, Schwerpunkt – Unterbringungsgesetz
- KOPETZKI, Christian: „Grundriß des Unterbringungsrechts“, Wien 2005
- KOPETZKI, Christian: „Unterbringungsrecht“ Band 108: Historische Entwicklung und verfassungsrechtliche Grundlagen. Band 109: Materielles Recht. Verfahren und Vollzug (Forschungen aus Staat und Recht, Bd. 108/109), Wien 1995
- KOPPENSTEINER, S., ZIERL, H. P.: „Praxisleitfaden Unterbringungsrecht“, Manz, Wien 2012
- LADINSER, E.: „Das UbG aus Sicht der Angehörigen“ in iFamZ 2007, Heft 1, Schwerpunkt – Unterbringungsgesetz
- LADURNER, J., SAGERSCHNIG, S., HAGLEITNER, J.: „Analyse Unterbringungsgesetz 2012“, im Auftrag des BMG, Wien 2012
- THANNER, Theodor / Vogl, Mathias: „UbG – Unterbringungsgesetz“, Wien 2006
- „Vertreten – Beraten – Unterstützen – 10 Jahre Patientenanwälte in der Psychiatrie“, Wien 2002, Zweiter Band in der Schriftenreihe des Vereins für Sachwalterschaft & Patientenanwaltschaft
- WEHINGER, Sandra: Aktuelle Problemfelder des Unterbringungsrechts – Eine rechtsdogmatische, rechtstat-sächliche und rechtspolitische Untersuchung, 2008

